

GAMBARAN KINERJA BIDAN DALAM PELAYANAN KB SUNTIK 3 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKERNAN ILIR KABUPATEN MUARO JAMBI TAHUN 2014

^{1*}Rica, ²Resli

^{1,2}Akademi Keperawatan Prima Jambi

*Korespondensi penulis: gitapocta@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan KB berkualitas belum sepenuhnya menjangkau seluruh wilayah nusantara. Paradigma program KB telah mempunyai visi dari mewujudkan NKKBS untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas pada tahun 2015. Keluarga berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memilih jumlah anak yang ideal, memiliki wawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Kinerja merupakan penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja bidan meliputi tingkat pendidikan, pengalaman kerja dan motivasi dalam pelayanan KB suntik 3 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir.

Penelitian menggunakan rancangan deskriptif, desain kuantitatif, dan dilaksanakan pada tanggal 11 - 23 Agustus tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bertugas di Puskesmas Sekernan dan bidan yang praktek mandiri di wilayah Puskesmas Sekernan yang berjumlah 10 orang, sampel diambil secara *total sampling*. Analisis yang digunakan menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian mayoritas bidan di Puskesmas Sekernan Ilir umur 20 – 30 th sebanyak 1 orang (10 %), umur 31 – 45th sebanyak 9 orang (90 %). Mayoritas masa kerja adalah ≥ 5 th sebanyak 9 orang (90%), minoritas responden dengan masa kerja < 5 th sebanyak 1 orang (10 %). Tingkat pendidikan mayoritas adalah tamatan DIII kebidanan 8 orang (80 %), minoritas responden tamatan DI kebidanan sebanyak 2 orang (20 %). Dari penelitian yang dilakukan terhadap 10 responden, 70% memiliki kinerja yang baik, dan sebanyak 30% memiliki kinerja kurang baik.

Sehingga dapat disimpulkan dari penelitian ini, bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi, dan pengalaman kerja yang tinggi, akan mempengaruhi akan motivasi dan kinerja bidan yang baik dalam Pelayanan Kb Suntik 3 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014.

Kata Kunci : Kinerja Bidan, KB suntik 3 bulan.

PENDAHULUAN

Indikator kesehatan suatu negara atau daerah diukur dengan skala *maternal mortality rate* (angka kematian ibu), *infant mortality rate* (angka kematian bayi), dan umur harapan hidup. Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi maka semakin rendah derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu negara tersebut (Suratun, et.al, 2008)..

Pada berbagai kesempatan pertemuan antara delegasi dari berbagai negara di dunia telah menyepakati untuk menekan AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi) dengan upaya “*safe motherhood*” yaitu program untuk

menjaga dan menjamin keselamatan, dan kesehatan wanita selama hamil, bersalin, nifas, dan wanita usia reproduktif.

Pilar pertama dari *safe motherhood* adalah keluarga berencana, dan dengan mengikuti keluarga berencana wanita akan terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan dan kematian akibat hamil, bersalin, dan nifas (Suratun, et.al, 2008).

Program KB nasional yang telah dicanangkan pada tahun 1970, dikukuhkan dan diatur dalam Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Dalam UU ini keluarga berencana

diartikan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2008).

Komitmen Pemerintah terhadap program keluarga berencana ini sangat tinggi, hal ini terlihat pada PP No. 38 tahun 2007 yang telah menetapkan bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera menjadi urusan wajib pemerintah kota/kabupaten dan menetapkan program keluarga berencana menjadi salah satu prioritas yang harus dijalankan dengan berhasil (BKKBN, 2002).

Pembangunan program KB Nasional ini diselenggarakan melalui 4 (empat) program pokok yaitu KB, Kesehatan Reproduksi Remaja, Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga, Penguatan Kelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas (BKKBN, 2008).

Pelayanan KB yang berkualitas belum sepenuhnya menjangkau seluruh wilayah nusantara. Pada saat ini paradigma program KB telah mempunyai visi dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas pada tahun 2015. Keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memilih jumlah anak yang ideal, memiliki wawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2006).

Untuk mencapai tujuan pertumbuhan penduduk seimbang dengan pertumbuhan ekonomi perlu dicapai TFR sebesar 2,1 pada tahun 2015. Pemerintah telah menargetkan bahwa angka kecakupan untuk keluarga berencana sebesar 100 %. Agar sasaran dapat dicapai, maka pada tahun 2010 BKKBN telah menetapkan sasaran pencapaian program yaitu meningkatkan kualitas dan layanan KB

di klinik KB swasta dan pemerintah (Depkes, 2007).

Banyak wanita yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan bukan hanya terbatasnya oleh metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan ibu tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut (Saifuddin, 2003).

Suatu metode kontrasepsi yang baik harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut : aman/tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter, murah, dapat diterima oleh orang banyak, dan pemakaiannya jangka lama / *continuation rate* tinggi (Hartanto, 2010).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain, faktor predisposisi pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, faktor metode kontrasepsi : efektifitas, efek samping minimum, kerugian, komplikasi yang potensial, biaya, faktor medik teknik : sosial budaya, sosial ekonomi, sosial demografi meliputi pendapatan, pendidikan, status pekerjaan, gizi, pengalaman, sosial psikologi, pelayanan, program. Hal ini disebabkan karena setiap alat kontrasepsi atau metode yang dipilih mempunyai efektifitas yang berbeda-beda (Hartanto, 2010).

Bagi wanita yang pernah menggunakan alat kontrasepsi KB memiliki pengetahuan dan pengalaman yang berbeda dibandingkan dengan wanita yang belum pernah menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Wanita yang sudah pernah memakai salah satu jenis alat kontrasepsi, dan merasa nyaman serta mendapat keuntungan dari alat kontrasepsi itu, maka akan tetap menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Hartanto, H, 2010).

Efek samping dari satu dengan metode yang lain dan dari akseptor yang satu dengan akseptor yang lain. Penanganan efek samping dan

komplikasi yang kurang benar dapat menimbulkan akibat yang tidak diinginkan seperti timbulnya tumor yang berlebihan, *drop out* dari program KB, penderitaan yang berkepanjangan, dan ketidakpuasan akseptor, abses/infeksi. Efek samping dari suntik KB gangguan haid, pusing, mual dan muntah, rambut rontok, jerawat, kenaikan berat badan, abses/infeksi (Hartanto, 2010).

Jenis kontrasepsi terdiri 2 macam yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal, adapun kontrasepsi hormonal adalah : pil KB, suntik KB 3 bulan dan 1 bulan serta *implant*, sedangkan kontrasepsi non hormonal antara lain alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), kondom, kontrasepsi dengan sterilisasi seperti *vasektomi* pada laki-laki dan *tubektomi* pada wanita (Hartanto, 2010).

Kontrasepsi suntikan merupakan jenis kontrasepsi yang banyak diminati oleh wanita-wanita, dimana kontrasepsi suntikan yang beredar di Indonesia ada 2 (dua) jenis yaitu DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetat*) yang lazim disebut *Depodan* dan *Net Oen* (*Noretisteron Oenathate*) yang lazim disebut *Noristerat*. Kontrasepsi suntikan memiliki keuntungan yaitu sangat efektif, kemungkinan salah atau lupa memakainya tidak ada, dapat diberikan pada ibu yang menyusui karena tidak mengurangi produksi ASI dan diberikan setiap 12 minggu sekali (Depkes, 2007).

Sejalan dengan penelitian Ninik Pujiati (2012) tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan KB suntik 3 bulan diketahui bahwa ada hubungannya antara pengetahuan dengan penelitian alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, sehingga akseptor tertarik untuk memakai suntik KB 3 bulan.

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan termasuk didalamnya pelayanan KB. Bidan harus

mampu memberikan rasa aman, berperan sebagai pelindung, berperan sebagai komunikator yang memberikan penjelasan kepada klien, sebagai mediator yang selalu berusaha untuk memberikan kemudahan dalam mengatakan keluhannya, dan berperan sebagai rehabilitator yaitu mengembalikan kepercayaan terhadap dirinya (PP IBI, 2006).

Kontrasepsi suntikan adalah hormon yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormon ini ada yang terdiri atas satu hormon dan ada pula yang terdiri atas dua hormon, sebagai contoh jenis suntikan yang terdiri dari satu hormon adalah *depo provera*, *depo progestin*, *depo geston* dan *noristerat*, sedangkan yang terdiri dari atas dua hormon adalah *cyclofem* dan *mesygna*. KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, reversibel, dan belum bersedia untuk sterilisasi, aman dan relatif murah.

Kinerja merupakan penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas. Kinerja dapat berupa penampilan kerja perorangan maupun kelompok (Ilyas, 2002). Motivasi adalah suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil dan tujuan tertentu.

Data Profil BKKBN Provinsi Jambi tahun 2012 menunjukkan bahwa pencapaian peserta akseptor KB baru adalah 10.358 (98,56%) dan pada tahun 2013 sebanyak 11.956 (99,12%) akseptor. Jumlah peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Kabupaten Muaro Jambi tahun 2013 sebanyak 63.433. Kabupaten Muaro Jambi memiliki 8 kecamatan dan terdapat 18 Puskesmas yang tersebar di tiap kecamatan. Jumlah akseptor dengan KB suntik tertinggi terdapat di Puskesmas Sekernan sebanyak 1958 (58,8 %) akseptor dan terendah terdapat

di Puskesmas Sungai Bahar VII sebesar 679 (29,1 %).

Dari data yang didapat diketahui pula angka kegagalan dan komplikasi terdapat di Puskesmas Sekernan sebanyak 14 orang, Puskesmas Jambi Kecil sebanyak 13 orang, Puskesmas Tanjung sebanyak 4 orang, Puskesmas sungai duran sebanyak 2 orang, Puskesmas Muaro Kumpeh sebanyak 6 orang, Puskesmas Sei. Bahar IV terdapat 8 angka kegagalan dan Puskesmas Tangkit 7 akseptor.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh penulis dengan 10 akseptor di Puskesmas Sekernan yang menggunakan KB suntik 3 bulan dimana 3 orang mengalami abses pada bekas suntikan, 4 orang belum tahu apa efek samping suntik KB 3 bulan, dan 3 orang lagi mengalami efek samping seperti keluar bercak-bercak darah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat "Gambaran kinerja bidan dalam pelayanan KB suntik 3 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi tahun 2014.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data primer dan data sekunder pada tanggal 11 – 23 Agustus 2014. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bertugas di Puskesmas Sekernan dan bidan yang praktek mandiri di wilayah Puskesmas Sekernan yang berjumlah 10 orang. Menurut Arikunto (2006) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Sampel diambil secara *total sampling* yang berarti teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai anggota responden yang berjumlah 10 orang. Untuk data kuantitatif data diolah secara statistik dengan menggunakan perangkat komputer dan untuk deskriptif dengan menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2014.

Umur bidan	Jumlah bidan	Persentase
20 – 30 tahun	1	10
31 – 45 tahun	9	90
46 – 56 tahun	0	0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas bidan di Puskesmas Sekernan Ilir memiliki umur 20 – 30th sebanyak 1 orang (10 %), sedangkan yang memiliki umur 31 – 45th sebanyak 9 orang (90 %).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2014.

Masa kerja	Jumlah	Persentase
< 5th	1	10
≥5th	9	90
Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden masa kerja mayoritas adalah ≥ 5 tahun sebanyak 9 orang (90%), sedangkan minoritas responden dengan masa kerja < 5 tahun sebanyak 1 orang (10 %).

Pengalaman yang dimiliki oleh responden menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan analisis dan sintesis yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa semakin baik kemampuan analisis dan sintesis yang dimiliki seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin baik. Pengalaman kerja adalah lamanya kerja atau masa kerja seseorang di bidangnya. Pengalaman kerja dalam penelitian ini adalah lamanya kerja responden jika masa kerjanya <5 tahun maka dikategorikan masa kerja baru dan jika masa kerjanya ≥5 tahun maka dikategorikan masa kerja lama.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti berasumsi bahwa lamanya masa tugas dan pengalaman

dalam memberikan pelayanan kesehatan berhubungan dengan keterampilan dan latar belakang pendidikan seseorang. Disamping kemauan dari responden untuk selalu mengikuti pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan keterampilannya.

Untuk itu disarankan agar menambah pengalaman bidan melalui mengikuti pelatihan dan seminar yang berhubungan dengan KB. Selain itu diharapkan kerjasama dari Bidan Koordinator (Bikor) setempat untuk selalu mengadakan bimbingan dan pemantauan terhadap para bidan muda untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam memberikan pelayanan Kebidanan sehingga dapat menjaga kualitas dan kinerja Bidan.

Tabel 3 Distribusi Responden Tingkat Pendidikan Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2014.

Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentase
DI Kebidanan	2	20
DIII Kebidanan	8	80
Sarjana Kebidanan	0	0
Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel 3 jumlah distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas adalah tamatan DIII kebidanan yaitu sebanyak 8 orang (80 %), sedangkan minoritas responden tamatan DI kebidanan sebanyak 2 orang (20 %).

Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas bidan di Puskesmas Sekernan Ilir adalah tamatan D III kebidanan yaitu 8 responden (80%), D I kebidanan sebanyak 2 responden (20%) sedangkan Sarjana kebidanan belum ada.

Mengingat besarnya tanggung jawab dan beban kerja bidan dalam melayanimasyarakat, pemerintah bersama dengan IBI telah mengupayakan pendidikan bagi bidan agar dapat menghasilkan lulusan yang

mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan dapat berperan sebagai tenaga kesehatan profesional.

Yang dimaksud dalam tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan yang telah ditempuh oleh seorang bidan antara lain D I kebidanan, D III kebidanan dan Sarjana kebidanan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana (BKKBN, 2002).

Responden dengan pendidikan D III Kebidanan akan memberikan pelayanan yang bermutu kepada kliennya dibandingkan dengan responden dengan pendidikan D I kebidanan yang untuk saat ini sudah tidak memenuhi kompetensinya.

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Mereka juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Secara langsung ataupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (BKKBN, 2002).

Untuk menumbuhkan minat dan menambah pengetahuan pada responden yang belum menempuh pendidikan D III kebidanan, peneliti menyarankan kepada bidan untuk meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau selalu menambah pengetahuan melalui pelatihan-pelatihan, seminar, *workshop* yang diadakan oleh dinas terkait seperti BKKBN, Dinas Kesehatan dan dinas terkait lainnya.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Bidan tentang Kinerja Bidan dalam Pelayanan KB Suntik 3 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten MuaroJambi Tahun 2014.

Motivasi	n	%
Rendah	4	40
Tinggi	6	60
Total	10	100

Berdasarkan pada tabel 4 mayoritas responden memiliki motivasi tinggi sebanyak 60% responden dan sebanyak 40% memiliki motivasi rendah. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas bidan memiliki motivasi tinggi sebanyak 60% dan motivasi rendah sebanyak 40%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa motivasi bidan dalam melayani KB suntik 3 bulan diwilayah kerja Puskesmas Sekernan cukup tinggi yaitu sebesar 60% hal ini harus tetap dipertahankan dan di tingkatkan sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat dan dapat memberikan kepuasan pada klien dan pada akhirnya dapat meningkatkan cakupan kunjungan KB aktif dan menambah akseptor yang mau berKB.

Sementara bidan yang masih mempunyai motivasi rendah yaitu sebesar 40% sebaiknya bisa meningkatkan motivasi terutama dari diri sendiri bahwa seorang bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi(AKB) melalui program Keluarga Berencana.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Observasi terhadap Responden tentang Kinerja Bidan dalam Pelayanan KB Suntik Tiga Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014

Kinerja	n	%
Baik	7	70
Kurang baik	3	30
Total	10	100

Berdasarkan tabel 5, mayoritas responden memiliki kinerja yang baik sebesar 70% dan yang memiliki kinerja kurang baik sebesar 30% dalam Pelayanan KB Suntik 3 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014. Sejalan dengan penelitian Ninik Pujiati (2012) di Semarang mengenai Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan KB Suntik 3 Bulan menyatakan bahwa ada variabel yang secara bersama-sama berpengaruh besar terhadap kinerja bidan, yaitu kompetensi, kebutuhan tugas atau persyaratan kerja, gaya manajemen dan iklim organisasi.

Kinerja merupakan penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas. Gibson (1996) menyatakan setiap karyawan mempunyai hasilkerja yang berbeda. Ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja menurut Gibsons (1987) yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel.

Menurut Stoner (1981) dalam Notoatmodjo (2009) kinerja seseorang dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan, faktor persepsi. Berbeda dengan James L. Perry dalam Gomes (2003) menjelaskan bahwa penilaian performansi seorang pekerja biasanya sangat dipengaruhi oleh ras/suku bangsa, gender dan usia. Disamping itu

masa kerja juga mempengaruhi kinerja seseorang pegawai / Bidan dalam melaksanakan tugasnya. Green (2005) dalam Notoatmodjo (2009) menjelaskan bahwa masa kerja seseorang berkaitan erat dengan pengalaman kerja yang merupakan bekal yang sangat baik untuk memperbaiki kinerja seseorang karyawan. Sehingga semakin lama seseorang melakukan suatu pekerjaan maka semakin banyak pengalaman yang dapat dijadikan pedoman untuk memperbaiki kinerjanya.

Berbeda dengan Gibson (1994) dalam Ilyas (2001) yang menyatakan pengalaman berkaitan dengan lama kerja seorang seseorang di bidangnya, namun pengalaman belum tentu merupakan indikator yang menunjukkan kualitas kerja seseorang, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak pada umumnya tidak memerlukan banyak bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Pengalaman adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku seseorang. Masa kerja digolongkan dalam dua kategori, yaitu lama jika sudah bekerja 5 tahun keatas dan baru jika kurang dari 5 tahun.

Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan uraian tugas, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik, bila di bawah standar uraian tugas tersebut berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang baik. Menurut asumsi peneliti kinerja yang kurang baik pada penelitian ini adalah pada kebiasaan bidan yang tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan, tidak melakukan *Informed Concern* sebelum melakukan tindakan, tidak melakukan pendokumentasian secara baik serta tidak menjelaskan kepada klien kapan kunjungan ulang.

Hal ini disebabkan bidan tidak terbiasa melakukan hal-hal yang tidak rutin karena menganggap sepele terhadap standar pelayanan KB Suntik

Tiga bulan walaupun sebenarnya para bidan sudah mengetahui hal tersebut dan sebagian besar bidan memiliki latar belakang pendidikan cukup baik yaitu sebanyak 80 % merupakan lulusan D III Kebidanan. Selain itu berdasarkan pemantauan peneliti sebagian bidan tidak hanya memberikan pelayanan dalam gedung Puskesmas tetapi juga sering di panggil oleh akseptor ke rumah-rumah sehingga para bidan terkadang tidak dapat memberi pelayanan maksimal sesuai dengan SOP yang seharusnya dilakukan.

Untuk itu disarankan kepada Kepala Puskesmas sebagai atasan langsung untuk selalu mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja bidan dan selalu mengadakan penyegaran (*refresh* ilmu)/ pelatihan-pelatihan kepada bidan agar ilmu selalu berkembang dan juga pemberian reward bagi bidan yang telah melakukan kinerjanya dengan baik dan memberi bimbingan atau teguran pada bidan yang belum bekerja sesuai dengan SOP, sehingga dapat meningkatkan kinerja serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan terutama pelayanan KB Suntik Tiga Bulan.

SIMPULAN

Mayoritas responden memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 70% sedangkan sebesar 30% memiliki kinerja yang kurang baik ; Sebagian besar responden berpendidikan tamat D III Kebidanan sebanyak 8 responden (80%) sedangkan responden yang pendidikan tamat D I Kebidanan hanya 2 responden (20%) ; Mayoritas responden mempunyai pengalaman kerja yang lama yaitu sebanyak 9 responden (90%) dan responden dengan pengalaman kerja baru sebanyak 1 responden (10%) ; Responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 60% dan responden yang memiliki motivasi rendah sebanyak 40%.

Sehingga dapat disimpulkan dari penelitian ini, bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi, dan pengalaman kerja yang tinggi, akan mempengaruhi akan motivasi dan kinerja bidan yang baik dalam Pelayanan Kb Suntik 3 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto .2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN .2002. *Materi Konseling KB Bagi Bidan Dan Para Medisi*. BKKBN, Jakarta.
- BKKBN .2008. *Pedoman Tata Cara Pencatatan Dan Pelaoporan Pelayanan Kontrasepsi Program KB Nasional Di Kecamatan Dan Klinik KB*. BKKBN, Jakarta.
- BKKBN .2012. *Profil BKKBN propinsi Jambi*.
- Depkes RI .2002. *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana*. Depkes RI Jakarta.
- Depkes RI .2007. *Pedoman Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi*. Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI .2007. *Panduan Baku Klinis Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Depkes RI Jakarta.
- Depkes RI .2007. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, Depkes RI, Jakarta.
- Gibson, dkk. 2001. *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses*. Erlangga : Jakarta.
- Gomes, F.C. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hartanto,H. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Ilyas, Yaslis. 2001. *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta, Jakarta.
- Ninik Pujiati.2012. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan KB Suntik 3 bulan*. Semarang.
- PP IBI.2006. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Cetakan V. Jakarta
- Saifuddin, 2006. *Buku Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta, EGC
- Suratun,et.all, 2008. *Buku Saku Kontrasepsi Dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran, EGCS